

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	0170201099		
法人名	有限会社ハッピーライフ		
事業所名	グループホーム チロリン村		
所在地	札幌市北区篠路4条2丁目3番8号		
自己評価作成日	平成30年5月1日	評価結果市町村受理日	平成30年8月15日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JieyosyoCd=0170201099-00&PrefCd=01&VersionCd=02?

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部		
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階		
訪問調査日	平成30年7月13日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

[特に力を入れていること] 介護職員が少しでも働く意欲が増す職場にする為に、就業規則の見直しや介護職員処遇改善加算の整備をすると共に、休憩時間をしっかりとれる体制作りと時間外労働は基本なくすように勤務内容の見直しをしながら、職員確保に努めている。その為には、設置者を交えた職員全体研修会を毎月計画的に開催する事で、職員の資質向上を計っている。

[アピールしたい点] その人らしい暮らし方の支援に向けて、住宅街で一般家庭のようなゆったりとした空間の元で共同生活をしながら、町内会が行う運動会やお祭りに参加すると共に地域の中学生が職業体験学習でやってきて、利用者と楽しい日を過ごす等地域社会の一員として通常の生活が送ることが出来る生活環境の維持に努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当事業所は、札幌市北区篠路の閑静な住宅地に位置しており、平屋建てで認知症対応型通所介護を併設した1ユニットのグループホームである。創成川通付近の中小路に面しており、近隣に小学校や中学校、公園などがあり、JR篠路駅から徒歩圏内でもあり利便性のよい地区である。建物の正面玄関の奥がグループホームで、右側が法人事務所、左側が通所介護事業所となっている。グループホームは2002年の早期から運営しており、社長と施設長が常勤で環境整備や人材教育、家族への対応などを担っており、管理者と職員はケアに集中できる環境である。ホーム内は事務室を中心に見渡しのいい長方形に配置され、居室にも手すりが設置しており、配慮が伺える。法人の理念として「その人らしい暮らし方の支援」とあり、利用者ひとり一人に寄り添ったケアに努めている暖かなホームである。認知症高齢者介護の事業所として、これからも地域の一員として期待したい。

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9、10、19)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族と 2 家族の2/3くらいと 3 家族の1/3くらいと 4 ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18、38)	<input type="radio"/>	1 毎日ある 2 数日に1回程度ある 3 たまにある 4 ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2、20)	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日のように 2 数日に1回程度 3 たまに 4 ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1 大いに増えている 2 少しずつ増えている 3 あまり増えていない 4 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36、37)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての職員が 2 職員の2/3くらいが 3 職員の1/3くらいが 4 ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30、31)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族等が 2 家族等の2/3くらいが 3 家族等の1/3くらいが 4 ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人として「その人らしい暮らし方の支援」と言い、理念を掲げ、設置者を含めた全職員が共有した取組みをしている。	理念は法人とグループホームの運営理念があり、事業所内に掲示して周知するよう努めている。職員は、年度初めに前年度で立てた自分の目標達成状況を自己評価し、新たに理念を基に新年度の個々の目標を立てるなど職員間で理念を共有し実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加盟し、利用者は町内会の行事には可能な限り参加しながら、「子供110番の家」「認知症高齢者110番の家」や「AED」貸出事業所として地域とのつながりを確保している。	町内会主催の運動会やお祭りなどの行事に参加したり、近隣にある3校の中学校から生徒の職業体験の受け入れや認知症高齢者介護の相談など日常的に地域との交流をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	「チロリン村便り」の発行や、地域の「中学生の職業体験」事業所として、地域の人々に認知症への理解を求めながら取り組んでいる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、その意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、地域包括や町内会、家族、知見者等参加者の意見を受け、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、地域包括支援センター担当者や町内会役員、民生委員、家族が参加して、定期的で開催し、運営状況の報告や介護についての勉強会などを行い、情報交換や意見交換をし、サービス向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	札幌市事業指導課や北区保護課又は第2包括支援センター等の指導を受けながら、サービス提供に努めている。	市や区の担当者には、定期的な報告や相談、指導を受けるなど、地域包括支援センター担当者も併せて連携し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3ヶ月に1回の身体拘束検討委員会を開催し、「身体拘束廃止」に向けて、設置者を含め全職員で取り組んでいる。特に日中は、玄関やベランダの施錠を外した支援をしている。	事業所内で身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置し、年4回委員会を開催して、指針やマニュアルを整備するなど職員間で学び、身体拘束廃止に向けて取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「身体拘束検討委員会」の中で虐待防止を含めた検討会を行い、全職員に対しては、グレーゾーンの洗い出しを図り、意識改革を徹底する研修を実践している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者や家族からの要望があれば、司法書士や弁護士に相談できるような体制をとっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時の契約書や重要事項等の説明の中で、家族の不安や疑問には、納得出来る様に繰り返し説明し、不安にならない様に努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の来所時に、個別に相談に応じたり、家族会に於いて無記名「アンケート」をとり、直接意見を聞く体制をとって取り組んでいる。	ホーム便りを毎月発行して、家族へ運営状況の報告をし、利用者の生活状況は管理者が手紙にて近況を報告している。また、家族へのアンケート調査を隔年で実施したり、家族会を年2回開催するなど家族からの意見や要望を聞いて運営に反映している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	鍵付きの「職員の声」の箱を設置し、要望や相談に対応し、又全体研修会の中で検討、改善に向けた意見交換をしながら職場の改善を図っている。	毎月一回全体会議を研修会を含めて行っている。法人内設置の3つの委員会があり、職員が担当して運営している。また、社長・施設長・管理者による個人面談は定期的に年1回以上実施おり、「職員の声」の箱も設置するなど職員の意見や提案を聞き運営に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業規則の見直しやキャリアパス要件等の内容を整備しながら、活力ある職場に向けて取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	「認知症介護指導者」が中心となり、内部での研修会実施と外部研修会への参加を進め、個々のレベルアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組をしている	設置者を交え、管理者は同業者と一緒にお互いの入居者を動員して町内会の行事に参加しながらお互いの交流に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	管理者が利用者との関係作りと生活状況を知る為にも、場合によっては、サービス開始前に本人との面談をし、安心できる関係を作れるような支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居に当たっての家族の不安や要望を聞き取り、利用者本人に何が一番かを話し合っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族や担当ケアマネからの情報を得て、本人や家族の意向を受け、他の社会資源を含めた支援をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の残存能力を尊重し、生活の中でお互い助け合って生きて行く生活環境を大切に支援を心掛けている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族からの利用者情報を受け、入居後の利用者の健康状態や生活の様子を家族に伝えながら協力を得ている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者本人や家族の意向を聞き、本人の体調管理をしながら外出や馴染みの関係の継続支援に努めている。	友人や知人の来訪があり、家族と一緒に外出や外泊するなどケアプランにも反映している。近隣のお花の見学や洋服などの買物支援を週1回行うなど個別に関係継続の支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個々の特性を把握し、利用者が孤立したり、利用者間での問題発生時には、職員が中に入り良い環境作り心掛けている。		
22		○関係を断ち切らない取組 サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、家族に花を送ったり、訪問を受けたり、時には自宅訪問して家族支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の意志を第一にし、自分の思いや意志を表示が出来ない利用者については、家族の意見等を取り入れ、本人本位で考えた支援をしている。	本人が意向を表現できない場合は、ケアプランのアセスメントに家族の意見を書いてもらうなどして、本人の意向を把握するよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族に対しセンター方式等への記入も依頼して、個々のライフスタイルを把握し、馴染みの生活環境作りに努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々の生活リズムを尊重した上で、利用者24時間シートを作成し、個々の役割等を見つけ出して潤いのある生活になるよう進めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の要望を聞き、主治医の意見も取り入れ、職員からの利用者情報も集約し「その人らしい」幅の広い介護計画作成に努めている。	介護計画は、本人や家族の意見要望と主治医の意見も併せて、利用者担当も含めケアプラン会議を行い検討し、本人の現状に即した介護計画を作成している。週1回のモニタリングと介護計画の見直しは半年毎に行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者からの訴えや職員の気づき等を記録し、全員で検討しながら介護計画の見直しをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族事情によっては、通院や入院時の送迎を臨機応変に対応し、利用者入院時には短期利用の受け入れも可能にしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、町内会、民生委員等の協力を受けて利用者の暮らしを支えている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医とインターネットや携帯を通して医療連携体制を確立し、又家族や利用者の要望に応じたかかりつけ医の受診にも対応した支援をしている。	専門医等のかかりつけ医は、家族または職員が同行して受診している。協力医療機関は、2週に1回の訪問診療を行っており、看護師の訪問も主治医と交互に2週に1回となっており、24時間体制の適切な医療支援をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	主治医には、毎日メールを送ると共に隔週で看護師の訪問を受け、日々の変化について、報告し指導を受け特変時に備えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている、又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	直接ケアマネが病院を訪問し、内容の確認をしながら、病院との関係を密にし、利用者や家族を交えて退院計画を立てた支援に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	終末期には、家族との話し合いを持ち、場合によっては家族に対し直接主治医から説明を受ける時間も確保して利用者中心の考え方で取り組んでいる。	重度化や終末期についての事業所の指針は、入居契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、主治医と本人家族が話し合い、再度看取りの同意書を交わし、主治医と連携してチームで支援に取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急救護普及員や普通救命の有資格者が中心となり、初期の応急手当やAEDの指導を繰り返しながら取り組んでいる。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	自然災害も含めた避難マニュアルを整備し、火災訓練は町内会近隣の協力を得て年2～3回実施している。	避難訓練は、年2回火災の訓練を町内近隣の方の参加協力や消防署の指導の下、マニュアルや備蓄・備品を整備して定期的実施している。今後は水害などの自然災害の対策も検討し訓練を実施していく予定である。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	介護者の責務や利用者のプライバシーの保護についての全体研修会を実施し、利用者の人権を守っている。	人格の尊重とプライバシーについては、年4回予定している身体拘束廃止の研修会の中で接遇も含めて実施して取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	非言動的コミュニケーション技術をチームケアに反映させた支援に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	利用者個々の体調や残存能力に配慮し、日々のペース配分に柔軟な支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好みに合った整髪と可能な利用者に対しては、四季に合わせた服装の選択ができる支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者自身も食事を作る一員としての満足感と皆で食べる共同生活の楽しみを感じてもらえる支援をしている。	職員と利用者が一緒に食材の買い出しに行っており、料理や下準備、配膳なども一緒に手伝っている。生活リハビリとして、利用者毎のお手伝いリストを作成している。行事食は、流しソーメンや牛丼屋、お弁当を持って百合が原公園に行くなど楽しみな食事を支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養摂取は1日1200KCal～1500KCal、水分摂取は1日1000cc～1500cc程度で体調の維持管理をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	1日4回(起床時、朝食後、昼食後、夕食後)の自立度に合わせた口腔ケアを実施している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	日中は、可能な限り時間誘導し、トイレでの自力排泄に向けた取組みをしている。	利用者毎の24時間シートから排泄パターンを把握し、ひとり一人に声掛け誘導してトイレでの排泄の自立に向けた支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	出来るだけ服薬に頼らず、水分や食事の工夫と運動による自然排便を促すように取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に沿った支援をしている	入浴記録により利用者に平均した入浴回数と午前午後問わずに利用者の体調に合わせた入浴支援をしている。	入浴は週2回位だが、入浴時間は利用者毎に希望が異なり、午前中や午後、夜など可能な限り個々に沿った支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	安眠を促す為に日内リズムを整え、日中は適度の運動を取り入れ、日中の仮眠は20～30分程度とした支援を心掛けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医からの服薬説明書をファイルし、介護者がいつでも確認出来る体制をとっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者個々の生活能力を考え、無理なく個々の役割や趣味嗜好が楽しめる支援に努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候や本人の体調を考慮し、車を使って戸外に出掛ける支援に心掛け、又家族との外出、外食の支援にも協力できる体制をとっている。	町内近隣の散歩や庭での外気浴などは日常的に支援している。外出行事では、お花見や紅葉狩り、町内会の運動会や夏祭り、神社祭り、パークゴルフ、百合が原公園など天候に合わせて多彩な行事を支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預り金の中から、日用品程度の買い物支援や町内会のお祭りで好きな駄菓子を買って食べる等の支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者自筆の暑中見舞いや年賀状を家族宛に出し、家族や知人であれば、電話にも対応できる支援をしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	快適な共用空間を維持する為、空気清浄器や加湿器、エアコン等を設置し、湿温計にて調整をしている。又夜間は、ダウンライトで直接光が目に入らない工夫をして対応している。	共用空間は、長方形でゆったりしており、台所を挟んでリビングと食堂を区分するなど配慮された配置である。ベランダには、庭があり、寛ぐ椅子とテーブルがあり、畑やパークゴルフの練習場も備えている。室内は空気清浄器や加湿器・エアコン等が設置され、利用者は快適に過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間には、共用のソファの他に個別のソファも用意し、食堂は、3ブロックにテーブルを配置して、それぞれの落ち着ける居場所が確保出来るセッティングをしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれの使い慣れた家具を持ち込み、家族来所時には、居室でゆっくり会話が出来る環境を作っている。	居室には、収納棚と電動ベット、手すりが設置され配慮している。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者個々の出来る事出来ない事を洗い出し、利用者の負担にならない程度に出来る事への自立に向けた支援に努めている。		